

GROUPE HOSPITALIER PITIE-SALPETRIERE INSTITUT DE CARDIOLOGIE

SERVICE DE REANIMATION MEDICALE

Professeur J CHASTRE
47-83 Boulevard de l'Hôpital
75013 PARIS
www.reamedpitie.com



LIVRET D'ACCUEIL



SOMMAIRE

LISTE DES NUMEROS DE TELEPHONE	Page 3
LE SERVICE, L'HÔPITAL, LE POLE	Page 4
LES LOCAUX	Page 5
L'EQUIPE MEDICALE.....	Page 6
L'EQUIPE PARAMEDICALE	Page 7
LE PATIENT EN REANIMATION	Page 8
LES ALARMES	Page 9
LE CONFORT ET LA SECURITE DU PATIENT	Pages 9
LES EXAMENS POUVANT ETRE REALISES LORS DE L'HOSPITALISATION EN REANIMATION	Page 10
LES VISITES	Page 11
LES NOUVELLES PAR TELEPHONE	Page 11
RENCONTRE AVCE L'EQUIPE SOIGNANTE	Page 11
LES MESURES D'HYGIENE	Page 12
LE SEJOUR	Page 12
LES FORMALITES ADMINISTRATIVES	Page 13
LA RECHERCHE.....	Page 14
LEXIQUE	Page 15
PLAN DE L'HOPITAL	Page 17

LISTE DES NUMEROS DE TELEPHONE UTILES

Accueil (24h sur 24h) (secrétaires hospitalières)	01 42 16 38 10
Unité I	01 42 16 38 01
Unité II	01 42 16 38 02
Unité III	01 42 16 38 03
Cadre infirmier (problèmes administratifs)	01 42 16 38 13
Assistante Sociale	01 42 16 55 56
Secrétariats médicaux	01 42 16 38 16 01 42 16 38 21

Madame, Monsieur,

Ce livret d'accueil a été conçu pour vous, par l'équipe de réanimation. Il a pour but de vous aider à comprendre l'environnement dans lequel vous (ou votre proche) êtes (est) soigné.

Le service de Réanimation Médicale du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière

Le service de Réanimation Médicale du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière à Paris est situé dans le pavillon de l'Institut de Cardiologie. Il s'intègre dans le pôle « Cardiologie » de l'hôpital. Il comporte 18 lits de réanimation et est dirigé par le professeur Jean Chastre.

Ce service exerce trois missions principales, l'accueil des patients en situation d'urgence vitale, l'enseignement et la recherche.

Il accueille environ 600 patients chaque année, pour la prise en charge de pathologies très sévères nécessitant le plus souvent la mise en œuvre de techniques complexes d'assistance (respiratoire, cardiaque et/ou rénale). Le service est composé de trois unités de 6 lits. Une équipe médicale et para médicale assure la continuité des soins 24/24h.

La mission universitaire du service s'exerce au sein de l'université Pierre et Marie Curie, Paris 6. Le service participe à la formation universitaire des étudiants hospitaliers et des internes en encadrant la prise en charge des malades sous la responsabilité des médecins seniors et en assurant une formation théorique tant au sein du service qu'à la faculté.

L'activité de recherche est importante, directement liée à l'activité clinique, avec pour objectif essentiel l'amélioration des soins de réanimation délivrés aux patients par le biais d'évaluations de pratiques ou de techniques existantes, ou par le développement de nouvelles pratiques ou techniques. Une dizaine de travaux de recherche issus de notre unité sont publiés chaque année dans des revues médicales internationales.

L'hôpital

En 1656, Louis XIV décide par un édit royal de la création de l'Hôpital Général. Il est destiné à recueillir tous les mendiants, pauvres et marginaux divers qui perturbent l'ordre et la vie de la capitale par leur nombre croissant. Cet hôpital général est constitué de 5 établissements existants, dont LA PITIE et BICETRE, et d'un nouveau qui sera "LA SALPETRIERE", édifié sur l'ancien arsenal de fabrique de poudre. Sa construction en sera confiée à de prestigieux architectes royaux : LE VAU, DUVAL, LE MUET, LIBERAL BRUANT.

Aujourd'hui, le Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière propose 1784 lits d'hospitalisation et 169 lits d'hôpital de jour. Chaque année, l'hôpital réalise plus de 530.000 consultations et plus de 120.000 admissions.

Le Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière est organisé en 10 pôles d'activités: Pôle 1 : Endocrinologie - Nutrition - Métabolisme ; Pôle 2 : Chirurgie ; Pôle 3 : Pneumologie - Réanimation Anesthésie - Gériatrie - Urgences - Exploration Sommeil ; Pôle 4 : Maladies du Système Nerveux ; Pôle 5 : Chirurgie de la Tête et du Cou ; Pôle 6 : Cardiologie ; Pôle 7 : Biologie ; Pôle 8 : Infection - Immuno - Inflammatoire ; Pôle 9 : Imagerie ; Pôle 10 : Santé Publique - Evaluation des Produits de Santé ; Pôle 11 : Oncologie - Hématologie - Radiothérapie.

Le Pôle

Le pôle 6 « Cardiologie » regroupe les services de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, de réanimation médicale et le département de cardiologie et rythmologie. Il est situé dans le pavillon de l'Institut de Cardiologie et est dirigé par le Professeur Michel Komajda.

PRESENTATION DES LOCAUX

Le service comporte 18 lits répartis en 3 unités de 6 lits :



L'EQUIPE MEDICALE

* **Le Chef de service :**

Monsieur le **Professeur Jean CHASTRE**, PU – PH, jean.chastre@psl.aphp.fr

Il reçoit les familles sur rendez-vous pris auprès du secrétariat médical

Mme P. Lefebvre 01 42 16 38 21 Fax 01 42 16 38 23

* **Adjoints :**

Monsieur le **Professeur Alain COMBES**, PU – PH, alain.combes@psl.aphp.fr

Monsieur le **Docteur Charles-Edouard LUYT**, PH, charles-edouard.luyt@psl.aphp.fr

Monsieur le **Docteur Jean-Louis TROUILLET**, PH, jean-louis.trouillet@psl.aphp.fr

Ils reçoivent les familles sur rendez-vous pris auprès du secrétariat médical

Mme N. Minois 01 42 16 38 16 Fax 01 42 16 38 26

* **Médecins :**

Madame le **Docteur Ania NIESZKOWSKA**, PH, ania.nieszkowska@psl.aphp.fr

Madame le **Docteur Antoine LANDIVIER**, CCA, antoine.landivier@psl.aphp.fr

Monsieur le **Docteur Xavier REPESSE**, CCA, xavier.repesse@psl.aphp.fr

Monsieur le **Docteur Matthieu SCHMIDT**, CCA, matthieu.schmidt@psl.aphp.fr

Vous pouvez les joindre en appelant le secrétariat au 01 42 16 38 16.

* **Internes :**

Quatre internes des hôpitaux de Paris.

Vous pouvez les joindre en appelant le secrétariat au 01 42 16 38 16.

* 7 médecins seniors : Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU- PH), Praticien Hospitalier (PH), Chefs de Clinique (CCA) et 4 internes prennent en charge les patients.

La nuit, 1 médecin senior et 1 interne prennent en charge les 18 malades du service suivant un tour de garde établi par roulement.

L'EQUIPE PARAMEDICALE

* **Cadre Infirmier Supérieur** : Mme C. MONZAT, au 01 42 16 38 10. Elle coordonne l'activité de soins et la logistique avec les cadres de santé.

* **Cadres Infirmiers** : Mme M. JEAN-LOUIS et Mme A. BOUHADDOU au 01 42 16 38 10 présents par roulement : organisent, coordonnent et encadrent les soins avec le Cadre Supérieur.

* **Secrétaires Hospitalières** : Mme M.C. RIOU et Mme G. DESFONTAINES au 01 42 16 38 10 : Ils (elles) assurent l'accueil des familles, s'occupent des formalités administratives

* **Infirmier(e)s** : Ils (elles) assurent les soins infirmiers et la surveillance continue de plusieurs malades. (Deux infirmières référentes participent à l'encadrement et à la formation des nouveaux agents).

* **Aide-Soignant(e)s** : Ils (elles) aident à la toilette, aux soins et aux repas (distribués à 9h, 12h30 et 18h30), à l'entretien de l'environnement, au rangement des locaux, au nettoyage du matériel.

* **Agents Hospitaliers** : Ils (elles) assurent les courses et aide au brancardage et participe au ménage des chambres.

* **Kinésithérapeute** : Il (elle) mobilise et rééduque sur une période de 12h chaque malade 2 fois par jour.

* **Diététicien(ne)** : Il (elle) adapte les repas aux besoins de chaque patient.

* **Assistant(e) social(e)** : il évalue et tente de remédier aux difficultés liées à l'hospitalisation et aide à préparer le retour à domicile ou à une nouvelle orientation.

LE PATIENT EN REANIMATION

A l'arrivée dans le service :

Le patient est reçu par une équipe spécialisée (médecins, infirmier(e)s, Aide-soignant(e)s...) Cette équipe est opérationnelle 24h sur 24h et 7 jours sur 7, assurant une présence et une qualité de soins continues. Elle est aidée dans sa tâche par des : kinésithérapeutes, diététiciennes, assistantes sociales, secrétaires médicales et hospitalières, qui sont présents au cours de la journée.

L'aide soignant et la secrétaire hospitalière réalisent un inventaire des objets appartenant au patient. Les valeurs sont déposées au coffre de l'hôpital.

La secrétaire hospitalière ou l'aide soignant s'assure que les informations administratives (identité du patient, personne à prévenir, personne de confiance...) figurent sur le dossier.

Le matériel :

Selon les besoins, le patient est entouré de plusieurs appareils auxquels il est relié par des tuyaux (cathéters, sondes, drains, diverses connexions...). Cet équipement nécessaire à la surveillance et au traitement des patients peut être impressionnant.

➤ Des électrodes collées sur la poitrine et reliées à un cardioscope mesurent la fréquence cardiaque (pouls) et détectent les éventuelles anomalies du rythme cardiaque.

➤ Le saturomètre relié à un capteur fixé habituellement à l'extrémité d'un doigt permet de vérifier la bonne oxygénation du patient.

➤ Un masque peut être appliqué sur le visage, pour administrer de l'oxygène. Ceci n'empêche pas le patient de communiquer verbalement.

➤ Une ventilation mécanique assistée peut parfois être administrée par un masque ajusté sur le nez et la bouche.

➤ Souvent, la respiration doit être assistée par une ventilation artificielle. Un tube (intubation) peut être introduit par la bouche, dans la trachée et relié à un ventilateur. Cette méthode empêche temporairement le patient de s'exprimer verbalement. Dans certaines circonstances, le tube peut être placé dans la trachée par un orifice creusé à la base du cou : il s'agit d'une trachéotomie souvent plus confortable et qui peut faciliter le sevrage de la ventilation artificielle.

➤ Une sonde urinaire peut être nécessaire pour recueillir les urines et permettre de mesurer leur volume de façon précise.

➤ Une sonde gastrique introduite par le nez ou la bouche dans l'estomac permet, selon les cas, d'aspirer le contenu de l'estomac ou d'administrer une alimentation liquide et des médicaments.

➤ Des cathéters introduits dans les veines permettent d'administrer les perfusions, les médicaments et de mesurer certaines pressions. Un cathéter introduit dans une artère permet de mesurer la pression artérielle de manière continue et d'effectuer des prises de sang sans nouvelle ponction.

➤ Des pompes de perfusions et des pousses seringues électriques contrôlent avec précision la vitesse d'administration des perfusions intraveineuses, des médicaments et de l'alimentation.

➤ Des drains peuvent s'avérer nécessaires afin d'évacuer de l'air, du sang ou d'autres liquides anormalement présents dans certaines cavités de l'organisme (ex :plèvre).

➤ Si la fonction des reins est déficiente, elle peut être suppléée par un appareil qui filtre le sang du patient (rein artificiel), soit de manière continue (hémodiafiltration), soit de manière intermittente (séance d'hémodialyse).

Les matériels et les procédures de réanimation utilisés pour maintenir les fonctions vitales sont indiqués en fonction de l'état du patient, ils peuvent dans certains cas entraîner des complications, parfois graves, et favoriser la survenue d'infections nosocomiales ; nous essayons de diminuer la fréquence de ces complications mais le risque zéro n'existe pas.

Les médecins sont à votre disposition pour vous informer sur ces matériels et soins, et peuvent vous fournir sur demande, toute précision sur les taux d'infections et de colonisation constatés dans le service.

LES ALARMES

Des systèmes de surveillance enregistrent en permanence les paramètres vitaux du patient et le fonctionnement des différents appareils (ventilateurs, moniteurs et pompes). Toute anomalie est immédiatement signalée par une alarme. Si cette dernière se déclenche, elle est aussitôt analysée par le personnel soignant, qui prend une mesure appropriée si besoin est.

Ne vous inquiétez donc pas et faites confiance à l'équipe.

LE CONFORT ET LA SECURITE DU PATIENT

Le personnel soignant est attentif à prévenir ou à déceler toute douleur physique ou morale du patient, de manière à la soulager par une installation correcte et un traitement anti-douleur adéquat.

L'environnement d'un service de réanimation est un facteur de stress qui s'ajoute à d'autres (ceux liés à la maladie, à la douleur...). De plus, la ventilation artificielle et les multiples appareillages empêchent le patient de bouger et de parler. Cet état de stress et d'inconfort peut l'amener à réagir de diverses manières : agressivité,

agitation, rejet, angoisse, désorientation... Ceci ne doit pas vous empêcher de lui rendre visite et de vous en approcher.

Il est possible de communiquer avec lui par des gestes. Par votre présence vous pouvez l'encourager, parfois le calmer. Connaissant bien votre proche, vous pouvez interpréter mieux que quiconque ses plaintes. N'hésitez pas à communiquer à l'équipe ces renseignements.

Le personnel soignant essaie de son côté de répondre aux demandes de votre proche, de lui donner des repères (la nuit, le jour, l'endroit où il est...).

Pour améliorer le confort du patient, des médicaments calmants peuvent lui être administrés, provoquant la somnolence et même l'inconscience. Ils agissent contre la douleur et facilitent la tolérance à la ventilation.

Néanmoins, si l'état d'agitation du patient peut menacer sa santé, il peut être nécessaire de le protéger en installant des barrières au bord du lit et éventuellement en lui attachant les mains. Ces mesures sont prises sur prescription médicale et constamment réévaluées.

Si votre proche est inconscient, n'hésitez pas à demander au personnel soignant quelle est la part due aux calmants.

En réanimation, la surveillance et les soins justifient que les patients soient nus mais leur intimité reste préservée chaque fois que cela est possible.

LES EXAMENS POUVANT ETRE REALISES LORS DE L'HOSPITALISATION EN REANIMATION

L'électroencéphalogramme (EEG : consiste à enregistrer l'activité électrique du cerveau à l'aide de multiples électrodes réparties de façon précise sur la tête. L'examen est totalement indolore, ne nécessite aucune préparation.

Le **scanner ou scannographie ou tomodensitométrie ou TDM** : utilise des rayons X pour visualiser les structures internes du corps. Une préparation médicamenteuse est parfois nécessaire avant l'examen, pour le réaliser. Il faut souvent injecter dans une veine un produit de contraste à base d'iode opaque aux rayons X. Il est alors nécessaire que le patient soit à jeun.

L'IRM ou imagerie par résonance magnétique : permet de voir les structures internes du corps selon une technique utilisant le champ magnétique. Aucune préparation n'est nécessaire dans la plupart des cas.

LES VISITES

Le **service est ouvert pour les visites tous les jours, 24H/24H**. Cependant, la fragilité des patients de réanimation est majeure et impose des soins continus. Pour cela, au plus trois visiteurs sont autorisés à la fois dans chaque chambre. Par ailleurs, les visites sont déconseillées aux enfants de moins de 15 ans, sauf dérogation de la part du chef de service.

Une salle d'attente est à votre disposition à partir de laquelle vous pouvez nous informer de votre présence. Un membre du personnel vous accueillera.

Vous avez la possibilité de demander la présence religieuse de votre choix, adressez-vous au cadre du service ou à la secrétaire hospitalière à l'accueil.

LES NOUVELLES PAR TELEPHONE

Essayer d'appeler de préférence **après 11h00** afin d'éviter de trop nombreuses interruptions des soins (les nouvelles sont données de préférence à la personne de confiance). Il est souhaité qu'une seule personne prenne des nouvelles et que le reste de l'entourage s'adresse à cette personne. Par respect de la nécessaire confidentialité, ces nouvelles sont moins détaillées que lors d'une rencontre face à face avec le personnel médical.

Unité I : Chambres de 101 à 106

01-42-16-38-01

Unité II : chambres de 107 à 112

01-42-16-38-02

Unité III : chambres de 114 à 119

01-42-16-38-03

RENCONTRE AVEC L'EQUIPE SOIGNANTE

Vous pouvez rencontrer tous les jours, l'interne, le chef de clinique, l'infirmière, et/ou le cadre responsable des soins pour être informé de l'évolution de l'état de santé de votre proche. L'après-midi est le moment privilégié pour ces rencontres, l'équipe soignante étant moins disponible le matin (soins, visite...). Pour les malades conscients, l'information est donnée au moins une fois par jour lors de la visite du matin. Par ailleurs, assurez-vous que vos coordonnées aient bien été notées dans notre dossier au cas où nous devrions vous contacter en urgence.

Si vous le souhaitez, vous pouvez rencontrer sur rendez-vous le chef de service ou l'un de ses adjoints.

Votre médecin traitant peut se mettre en relation avec le médecin du service et accéder au dossier médical.

LES MESURES D'HYGIENE

Les fleurs et les plantes ne sont pas autorisées dans les chambres.

Pour des raisons d'hygiène, les visiteurs doivent porter une blouse remise à l'accueil. Les visiteurs doivent également se décontaminer les mains en utilisant les flacons de solution alcoolique présents à l'entrée de chaque chambre et dans chaque chambre.

Parfois, le patient doit être " isolé " pour éviter les risques de propagation de microbes dont il est porteur ou pour éviter qu'il soit contaminé par l'extérieur.

Il existe trois types d'isolement :

- Le patient est porteur de germes multirésistants, une affiche jaune d'isolement est apposée sur la porte de sa chambre et des étiquettes bleues sont collées sur son dossier. Il convient dans un tel cas de limiter au maximum les contacts directs avec le malade afin de minimiser les risques de transmission de ce microbe à d'autres personnes. Il est indispensable de se frictionner les mains avec un antiseptique (liquide bleu sur les présentoirs) en entrant et en sortant des chambres.
- Le patient a des défenses immunitaires diminuées, par exemple dans le cadre d'une transplantation cardiaque. Il sera alors placé en isolement protecteur (étiquette d'isolement rouge). La famille devra porter une blouse, un masque et des gants. La porte sera maintenue fermée. Il faudra restreindre au maximum le nombre de personnes admises dans la chambre.
- Si le patient est contagieux parce qu'il est porteur au niveau de ses voies respiratoires d'un microbe dangereux pour les autres personnes (par exemple la tuberculose), il est placé en isolement respiratoire (étiquette bleue). La porte devra être maintenue fermée. La famille devra porter une blouse et un masque spécial.

LE SEJOUR

Au cours du séjour dans le service, le linge et le nécessaire de toilette à usage unique sont fournis ; néanmoins, des objets personnels (eau de toilette, réveil, radio-K7, photos,...) peuvent être apportés. Dans ce cas, il faudra le signaler à l'infirmière qui le notera sur la fiche d'inventaire.

Si le malade peut s'alimenter, il peut choisir son menu parmi les plats proposés par l'aide soignante, en outre, la famille est autorisée à lui apporter de la nourriture et des boissons en s'assurant auprès de l'équipe qu'elles respectent son régime.

LES FORMALITES ADMINISTRATIVES

L'admission :

Le service des admissions est situé dans le hall (rez-de-chaussée haut) de l'Institut de Cardiologie.

Il est ouvert chaque jour, sauf le week-end et les jours fériés, de 8h30 à 17h00. En dehors de ces horaires, le week-end et les jours fériés, vous devez donner les documents demandés à la secrétaire hospitalière qui les faxera au service des admissions.

Les pièces qui seront demandées sont :

Si le patient est assuré social :

- Carte d'identité
- Carte Vitale + attestation
- Carte de Mutuelle

Si le patient est citoyen d'un pays de la CEE :

- Passeport
- Attestation E111 s'il s'agit d'une admission en urgence
- Attestation E112 s'il s'agit d'une admission programmée

Si le patient ne relève pas de ces deux catégories :

- Passeport
- Une prise en charge délivrée par un organisme de son pays
- Ou la valeur du devis préalablement établi par les frais de séjour de l'Hôpital.

LA RECHERCHE

En tant que service hospitalo-universitaire, la réanimation médicale du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière exerce simultanément trois missions : le soin, l'enseignement et la recherche. La recherche clinique réalisée dans le service vise en particulier à l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des malades, dans notre service bien sûr, mais d'une manière plus générale, dans tous les services de réanimation. Les résultats de ces travaux font l'objet de publications scientifiques qui font ensuite souvent référence dans la discipline.

Lors de son séjour dans notre unité, des données cliniques et épidémiologiques sur les antécédents et l'évolution de la maladie de votre proche sont recueillies quotidiennement par l'équipe soignante dans un système informatique. Ces données sont ensuite anonymisées puis analysées, afin d'évaluer puis d'améliorer la qualité des soins. Cependant vous ou votre proche pouvez à tout moment refuser que ces données soient l'objet d'analyses statistiques ou épidémiologiques.

Les médecins du service peuvent également proposer à votre proche la participation à une étude de recherche médicale, portant sur un médicament, un dispositif médical participant au diagnostic ou au traitement d'une maladie ou sur une ou plusieurs stratégies médicales de prise en charge d'une maladie. Ces travaux de recherche le plus souvent multicentriques (menés conjointement dans plusieurs services de réanimation en France ou à l'étranger) visent à améliorer la qualité des soins de réanimation. Ils sont actuellement régis en France par la transposition en droit Français de la directive européenne de 2001 (loi du 9 août 2004, décret du 26 avril 2006, arrêté du 9 mars 2007). Ces lois définissent précisément le cadre de la recherche biomédicale et protègent les patients. Aucune étude ne peut par ailleurs être menée sans l'accord préalable d'une part d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) et d'autre part du malade ou à défaut de l'un de ses proches si le malade est lui-même temporairement dans l'incapacité de s'exprimer (coma, sédation...). Ce consentement est toujours recueilli par écrit sur un formulaire spécifique. Bien sûr votre proche ou vous-même êtes à tout moment libres de refuser de participer à la recherche ou de retirer ultérieurement votre accord si vous l'aviez initialement donné.

LEXIQUE

pour vous aider à mieux comprendre

Cathéter : tuyau en plastique placé soit dans une grosse veine pour permettre d'apporter rapidement et efficacement des médicaments, des stimulants du cœur, une perfusion et parfois la nutrition, soit dans une artère pour permettre des mesures et des prélèvements.

Electrodes : elles relient le malade au scope (moniteur cardiaque) et permettent de capter les informations figurant sur le scope.

Extubation ou décanulation : intervention qui consiste à retirer cette sonde de la trachée. Elle est réalisée seulement quand le patient est réveillé, tonique et qu'il peut respirer, tousser et cracher tout seul.

Hémodialyse ou hémodiafiltration : (rein artificiel). Techniques qui permettent d'épurer le sang du malade lorsque les reins ne peuvent plus assurer cette fonction.

Iatrogénie: il s'agit d'un accident compliquant un traitement ou une intervention médicale. Cet accident est de gravité variable. Il impose parfois que l'on interrompe le traitement ou que l'on soigne les conséquences de cet accident.

Infection nosocomiale : c'est une infection acquise à l'hôpital. Comme toutes les infections, elle peut être grave, ce d'autant plus qu'elle survient chez un malade fragile.

Intubation ou trachéotomie : intervention qui permet de placer une sonde dans la trachée d'un patient anesthésié afin de le relier à un ventilateur.

Oxygène : peut être administré à l'aide de « lunettes » ou d'un masque relié à l'oxygène, ou par un masque nasal relié au ventilateur.

Recherche : dans notre service, des protocoles de recherche sont en cours dans le but d'améliorer la prise en charge des malades ayant des maladies graves. Parfois, il sera nécessaire d'obtenir le consentement du patient ou celui d'un proche.

Scope (moniteur cardiaque) : c'est un ordinateur qui surveille en permanence tous les paramètres vitaux du patient (oxygène, tension, rythme cardiaque...) et qui alerte les soignants en cas d'anomalie.

Sédation : il s'agit de l'administration de médicaments assurant un sommeil de qualité. Elle a aussi la propriété d'éviter la douleur et de permettre à un malade de mieux respirer avec le ventilateur et de ne pas être agité.

Seringues électriques : elles permettent d'injecter des médicaments sur une durée et dans un volume précis.

Sonde gastrique : tuyau en plastique placé dans l'estomac pour en aspirer les sécrétions ou pour nourrir le malade.

Sonde urinaire : tuyau placé dans la vessie, et relié à une poche de recueil qui permet de recueillir et mesurer le volume des urines.

Transport : manœuvre qui conduit à transporter un patient dans un autre service de l'hôpital pour un examen (scanner par exemple) ou pour une intervention chirurgicale. C'est une procédure délicate qui justifie toujours un accompagnement médicalisé.

Ventilateur : appareil assurant la respiration artificielle. Un réglage permet d'adapter la concentration d'oxygène respirée en fonction des besoins du patient.

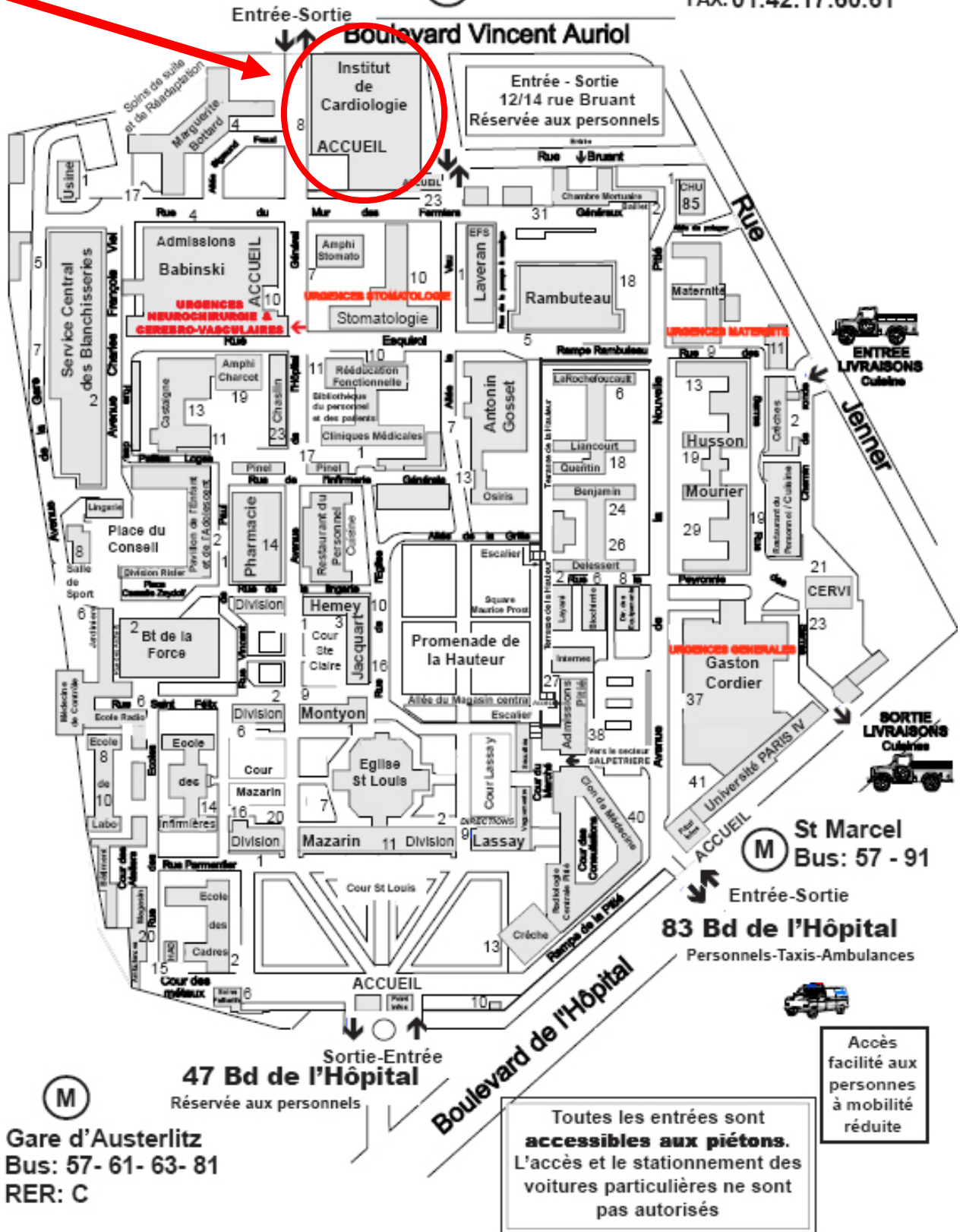
Groupe Hospitalier PITIE-SALPETRIERE

50/52 Bd Vincent Auriol
Personnels-Taxis-Ambulances-Livraisons

Chevaleret



01.42.16.00.00
01.42.17.60.60
FAX: 01.42.17.60.61



Conception: Direction de la Communication des Affaires Culturelles Pitié-Salpêtrière - Marc Charrel

Toutes les entrées sont **accessibles aux piétons**.
L'accès et le stationnement des voitures particulières ne sont pas autorisés

Accès facilité aux personnes à mobilité réduite